

Formulaire T.V.A.

Dossier n° _____

Mission n° _____

Nom : _____

Prénoms : _____

Rue : _____ N° _____ Bte _____

Code postal : _____ Localité : _____

Date de l'accident : _____ Numéro de plaque : _____

Le (la) soussigné(e) certifie que sa profession est :

_____ et (*)

- qu'il (elle) n'est pas assujetti(e) à la T.V.A.
- qu'il (elle) est assujetti(e) à la T.V.A. et que son numéro d'immatriculation est :

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Le (la) soussigné(e) certifie qu'il (elle) est autorisé(e) à déduire (*) :

- totalement la T.V.A. sur le bien sinistré
- _____ % de la T.V.A. sur le bien sinistré

Le (la) soussigné(e) certifie que le(s) bien(s) endommagé(s) lors de l'accident est (sont) à usage (*) :

- professionnel
- privé
- mixte

(*) Cocher la case qui convient

Date : _____

Signature :

